

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1691100083		
法人名	株式会社ファミリー		
事業所名	ふれあいホーム小泉		
所在地	富山県射水市小泉310-1		
自己評価作成日	令和7年12月20日	評価結果市町村受理日	令和8年3月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/l6/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=1691100083-00&ServiceCd=320](https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/l6/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1691100083-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和8年1月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の皆様が安心・安全に生活できるよう、当事業所では運営理念である「幸せと安心の実現」を常に念頭に置き、支援を実施している。  
これまでに培われてきたご家族と利用者との絆や関係性を丁寧に把握し、利用者お一人お一人の思いや背景を的確に理解したうえで、日々の生活の中で不安を抱くことなく、安心して笑顔で過ごしていただける環境づくりに努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・代表者自ら介護現場に入り、利用者の思いや意向を大切にしながら、職員の状態も把握しており、全体を見つめた体制作りや利用者の家族の様に寄り添って生活している日常が事業所の強みとなっている。  
・明るく大きな梁が目飛び込み、木のぬくもりを感じる施設になっている。地域の方々に重機で除雪をしてもらうなど、日々の地域交流の良さも感じられる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は職員が出勤時に目につく玄関に掲示しており、「幸せと安心の実現」を掲げ、理念に沿った支援を心掛けている。毎年3月には、前年度の各ユニット目標の振り返りと次年度の目標を決定し、玄関および各ユニットに掲示して支援に取り組んでいる。	玄関には誰もが認識できる位置に法人理念及び各ユニットごとの年間目標が掲示しており、ミーティング毎に方針に沿った支援となっているか、振り返る機会を設けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域の公民館祭り、納涼祭、獅子舞など声を掛けて頂き、今年度は獅子舞に参加させて頂いた。自治会とは回覧板での情報と、運営推進会議において自治会長、民生委員から地域の情報を直接得ている。また、地域振興会からの野菜等の差し入れを今年もして頂いている。	自治会に所属し地域の一人としての認知を得ており、運営推進会議への参加、地域振興会との交流もある。また、災害時の地域住民の受け入れ施設ともなっている。地域住民からは冬季除雪などの好意的な支援を受けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入所申込み時等、在宅介護で困っている事があれば、認知症ケアについて解りやすく説明を行っている。また住民からの相談にいつでも乗れるように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月毎に開催している。ご家族、自治会長、民生委員、介護保険課、地域包括支援センターの方に参加して頂き、利用者の日常生活の状況を写真等で具体的に紹介し、情報共有と連携を図っている。また人手不足による介護現場の実情、課題、対策など意見交換をしている。	定期的開催される運営推進会議では利用者の生活状況や事業所の都度の実情を紹介し、情報共有と双方向的な意見交換がなされており、支援の向上に向けた取組をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議にご参加して頂いた際はもちろん、普段からメールや提出物を活用して市の担当者と情報共有を行い、協力的な環境づくりに努めている。また、不明点や支援方法について相談が生じた際には、その都度専門的な助言を頂き、連携を強化している。	市の担当課とは日々のメールによるやりとりの他、2か月毎に相談員の訪問を受けている。他の施設の活動状況や様々な情報提供を受ける等、協力関係を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間を除き玄関の施錠を行わず、開かれた環境を維持している。同時に、身体拘束をしないケアの実践の為、職員会議後の勉強会で定期的に動画視聴と討議を実施し、利用者の状況に応じた見守りの強化を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	定期的職員全員で勉強会を実施し、チェックシート等を活用しながらその都度振り返りを行っている。日々変化していく利用者へ寄り添い、身体拘束をしない支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議後の勉強会で身体拘束と同じように、定期的に動画視聴と討議を行い理解を深めている。またチェックリストを使い職員それぞれのケアの振り返りを行い、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度をご利用中の方が入所されており、後見人の方とは定期的に連絡のやり取りを行っている。今後、新たに制度利用の可能性がある事例が出た場合は、必要性を説明し、利用を提案出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は時間をかけ家族が解りやすく理解出来るよう確認を取りながら、契約に関する具体例をあげ説明を行っている。また制度改定の際にも書面等含め、内容を説明し納得して頂けるように努めている。契約後も何か解らないことがあればその都度対応し理解を得られるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日ごろから家族に何でも言ってもらえるような雰囲気、環境づくりに努め、面会、定期受診時、ケアプラン説明時、電話連絡の際には最近のご様子を伝え、家族が意見や要望を話しやすくなるように心掛けている。家族から出された要望、意見に対して職員会議等で職員に伝え共有できるよう努めている。	家族が事業所に相談や要望が言いやすい環境であり、きめ細かな連絡や報告が行われている。毎月発行している「ふれあい通信」では、利用者の様子がより具体的に伝わるよう、多くの写真が掲載されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日ごろより職員からの意見や提案を随時聞き入れ、職員会議を通して職員意見や提案等聞く機会を設けている。また必要に応じて個別に聞く機会も設け運営に反映させている。	月一回の全体職員会議に加え、ユニットごとのミーティングでも職員の気付きや意見が引き出せるよう工夫している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の日々の勤務態度や協調性等を昇給や賞与に反映させ職員の頑張りを評価している。職員が頑張っているときは、その都度、評価や感謝を言葉で伝えている。また出来るだけ職員の事情に応じた勤務体制になるように努め、負担なく働きやすい職場環境になるよう心掛けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりのケアの向上を目指し、定期的に事業所内での勉強会、外部研修に参加し個々のスキルアップにつながるよう進めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	各種研修会を通じて、市内の同業施設と情報交換や交流を図り、サービスの向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族からの詳細な情報やセンター方式を活用し、一人ひとりの利用者の生活歴を把握した上で、利用者の要望や困っている事を解決できるよう支援している。入所時の利用者は環境の変化により不安やストレスが大きいので、できるだけ多く関わりを持ち、不安なく安心して過ごしていただけるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申込みの段階から、家族の困りごとや不安、生活の様子を丁寧に伺いながら、安心して頂けるような関係づくりを心掛けている。入所後に起こりえることについても、支援の方法をわかりやすく説明している。入所後も、家族と積極的に話を重ね、不安や要望を把握しながら、気軽に相談していただけるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時にはセンター方式や在宅連携ノート等を活用し、利用者や家族の思いや状況を丁寧に把握するように努めている。日々の生活の中では、必要な支援を職員間で見極め共有し、優先的に行うことで、できるかぎり柔軟に対応するよう心がけている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らす仲間として、出来る事がある利用者には職員と一緒に洗濯物干しやたたみ、食器洗い、雑巾縫い等の家事を行い、助け合いながら感謝の気持ちを伝え合うことを大切に、温かい関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日々の暮らしの中での気づきや変化を家族に報告し相談を行っている。必要に応じて家族に無理のない範囲で協力して頂き、共に本人を支える関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	墓参り、自宅への外出、買い物など、柔軟に調整を行い支援している。家族以外の馴染みのある近所の友人や親戚などとの面会では、本人の思いを大切にしながら支援を行っています。また、県外にお住いの家族には、ビデオ通話を利用した支援も行っている。	利用者一人ひとりの状況に寄り添って馴染みの人や場所との関係継続を支援できるよう配慮している。また、遠方の家族等にはSNSを活用して、こまめに生活状況を知らせたり、ビデオ通話による支援を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性や性格を踏まえ、レクリエーションや行事を楽しく過ごせるよう支援している。トラブルを避ける為、その時々状況に応じて席替えを工夫し、一人ひとりが孤立しないよう心がけながら支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービス利用が終了した場合でも、家族から相談があれば必要に応じて対応している。サービス終了後も、家族が旬の野菜、花や果物を持って気軽に訪ねて下さることもある。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話、仕草、表情、行動から利用者の意向や希望を丁寧に確認している。把握した情報は申し送りやユニット会議で共有し、利用者の希望に沿った生活の実現に努めています。	本人、家族の思いは、センター方式を活用して把握に努めている。新しい情報は、日々の会話で聞き取りをし、モニタリングで振り返りをするなどし、思いや意向を確認している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を活用し、ご家族や関係者からこれまでの生活歴や日々の過ごし方、在宅時のサービス利用状況等を伺い、ホームでの生活に反映できるよう支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活記録や申し送りを通じて、職員全員が日々の生活を観察する中で、些細な事も見逃さず、利用者ができる事や難しい事を把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の関わりの中で、常に状態変化の把握に努め新しい課題が生じた場合などは、ユニット会議などで職員間のモニタリングをもとに支援方法を再検討し、現状に即した介護計画になるよう見直しを行っている。	担当職員が、利用者本人の思いを聞き、家族の要望も取り入れながら、アセスメントを行う。それを職員会議で話し合い、介護支援専門員が介護計画を作成している。現状に変化がある場合は、その都度見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	食事、水分量、排泄などの身体的状況に加え、日々の様子や気づきについては個別ファイルに記録している。また新たなケアの実践内容や関連情報は連絡ノートに記載し、職員間での情報共有を図ることで、より良いサービスの提供に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出や病院受診については、基本的に家族の付添をお願いしているが、利用者や家族の要望や状況に応じて、通院時の付き添いや送迎などのサービスにも、できる限り柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	新型コロナウイルスの影響で地域との関わりが少なくなっているが、地域の訪問理容サービスの利用や介護相談員の訪問を受け入れている。また、可能な方には近所のスーパーへの買い物支援も行い、利用者の暮らしを支える取り組みを続けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の選択は本人や家族の希望に応じている。受診、往診時際には、日々の様子など情報を書面で医師に提供し、適切な治療が受けられるよう連携を図っている。また、必要であれば認知症専門医の情報を家族に提供している。	主治医や訪問看護ステーションとは24時間体制で連絡が取れるようになっている。受診は家族が付き添うが、できない時は施設職員が同行する。日々の情報や診察結果はかかりつけ医と共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は利用者の体調に変化や異常が見られた際には、看護師に報告・相談を行い、受診の必要性などについて判断を仰ぎながら適切な対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、入院に至るまでの状況を介護サマリーで共有し、必要に応じて医師や看護師へ直接詳細を伝えている。退院後は、病院からの情報を職員間で共有し、利用者が安心して生活を再開出来るよう、適切なケアに繋げている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、家族には重度化や終末期への対応、また、医療的な処置の対応が出来ないこと等、事業所が出来る支援について十分に説明を行っている。利用者の心身の状態の変化があれば、その都度管理者が家族、主治医へ相談を行い、本人、家族の意向を確認しながら支援に取り組んでいる。	契約時には、看取りを希望することができることを説明している。また、重度化した場合には、主治医から家族に、事業所から家族に看取りに関する説明を行っている。家族の思いも確認し、施設でできるケアに心がけている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所内にAEDを設置し、緊急時には緊急時対応マニュアルに基づいて対応している。また利用者一人ひとりの病状を踏まえ、リスクの高い方については、想定される緊急時の対応をユニット会議や職員会議で確認を重ねている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の日中、夜間想定火災訓練を実施している。また、河川の氾濫などに備えた避難訓練も実施し、避難経路、車での避難所要時間等の確認を行っている。	介護度の高い利用者が多い事業所であることから、火災訓練においては、利用者と共に避難する実践的な訓練を行っている。避難完了までにかかる時間を測り、現状の把握に努めている。	事業所自体が、地区の避難場所となっている。しかし、備蓄品は米のみとなっているため、水や他の食料等の整備を進め、誰にでも見やすい備蓄リストの作成に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員会議では、排泄時の扉の開閉や声掛けが利用者の尊厳とプライバシーに配慮されたものとなっているか、定期的に振り返り確認している。より安心できるケアを目指し、利用者の気持ちに寄り添った対応に努めている。	排泄時の扉の開閉に配慮し、声掛けにも注意している。また、職員会議で身体拘束・虐待防止に関する研修を実施し、職員の意識向上に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の思いや希望を尊重し、自己決定できるよう、無理強いする事なく選択の機会を提供し、促す声掛けを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるが、利用者の意思を尊重し、利用者それぞれの体調や生活リズムに合わせて過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容師が来所し、利用者の希望に合わせて髪をカットしていただいている。外出が可能な利用者には家族の協力のもと、一緒に馴染みの理容院へ出掛けられている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事など定期的に普段の食事メニューとは別に、季節に合った食材、料理(お楽しみメニュー)を提供し、食事制限のある方には個別で別の物を提供し配慮している。また、家族から自宅で採れた野菜、果物をご提供頂くなど、協力を頂いている。	介護度の高いユニットでは、おかずを弁当で提供し、比較的介護度の低い利用者が多いユニットでは、専門の調理員がその場で手作りの食事を提供している。月2回程、お楽しみメニューを取り入れ、季節に合った食事を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事摂取量を記録し、栄養バランスやその日の水分量等を把握している。嚥下、咀嚼能力に応じて、トロミ、刻み等、形態を工夫し提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにて毎食後、洗面所で口腔ケアを行っている。口腔ケアが困難な方には、職員が口腔内の残渣物の確認を行い洗浄している。義歯の方には、就寝前に洗浄液に浸け清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表より個々の排泄パターンを把握している。必要に応じて時間毎の声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄出来るように支援している。	排泄チェック表にて排泄パターンや量、症状を把握し、トイレでの排泄を目標に誘導し自立支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者の個々の状態に合わせて、日中の活動に体操を取り入れ、適切な水分補給を促している。また、腸内環境の改善の為、オリゴ糖や牛乳等を取り入れ、排便時には姿勢の工夫や腹部マッサージといった個別的なケアを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決められ週2回入って頂くようにしている。利用者の気分や体調により入浴拒否があれば翌日に変更したり、時間を空けて何度か声掛けし、利用者の体調や気分に合わせて入浴支援に努めている。	週2回、入浴し清潔の保持に努めている。予定通り入浴できなかった場合は、別の日に声をかけ入浴を促している。浴槽のまたぎが難しい方には、安全面を考慮してシャワー浴で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の体調や生活リズムを把握し、昼夜逆転の防止に努め、個々のペースに合わせた休息を確保している。また夜間は希望に応じて、室温、照明などに細やかに配慮し、支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方内容は職員がいつでも確認できるように各ユニットで保管している。薬の処方内容の変更があれば業務日報への記載、口頭伝達などで共有している。また服薬介助時は服薬マニュアルに沿って、2人の職員で確認を行い、誤薬、飲み忘れが無いように支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごすように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の体調や気分に合わせて、洗濯物干し、洗濯物たたみなど手伝いをして頂いている。また裁縫、編み物、塗り絵、パズル、ビデオ鑑賞等、利用者の趣味や楽しみごとを日々の生活の中に取り入れ支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとに外出する機会を設けていたが、利用者の重度化により外出する機会は減ってしまった。少人数での外出が可能の方々には、施設内の庭や近隣へ桜やバラの花を見に外出している。また個別対応による自宅訪問や買い物支援も実施している。	利用者の重度化により全員で出かけることはなくなったが、個別対応で、実家に物を取りに行ったり、買い物や散歩に出かけるなど、できる支援に心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理については、契約に基づきご家族と相談の上、事業所にてお預かりする事になっている。利用者の必要な物品については職員が代行して購入し、金銭の使途は現金出納帳で管理し、定期的に家族に報告している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族、親戚、友人に連絡がしたいと希望する場合や必要時、電話を利用できるよう対応している。また家族から電話があれば取り次ぐよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールには利用者が見やすいように季節の装飾を飾り、また誕生会や行事の写真などを貼っている。さらに季節を感じていただけるよう、庭や玄関先の花壇には時期に沿った花を植え、皆が楽しくゆったりと過ごせる空間作りに努めている。	梁が見える構造になっており、個室の戸も木の素材感があるため、暖かさを感じる明るい空間になっている。季節のちぎり絵や利用者の写真でにぎやかにディスプレイされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	キッチンとリビングは一体的で、ホール全てが視界に入り易い。職員が利用者の関係性や相性を考えて席の配置を決め、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、馴染みの物や使い慣れた家具等を持って来て頂くよう依頼している。また、昔の写真や家族との写真を飾るなどし、利用者が落ち着き居心地良く過ごせるよう配慮している。	ベッドとエアコンが備付けられ、家族の写真や馴染みの品物を置くことで落ち着いて過ごせる空間になっている。また、ベッドの位置も個々に使いやすいよう対応している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内は一人ひとりの機能に合わせ、衣装ケース、ベッドの位置を考え、転倒がないよう配慮している。また身体状況や認知症状を見ながら、安全上必要であれば柔軟に居室の変更も行っている。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		現在の備蓄品は「米のみ」であり、災害時に必要となる水・食料・簡易トイレ・衛生用品などが不足している。 備蓄品の種類・数量・保管場所・賞味期限を一覧で把握できるリストがなく、職員間での共有や管理がされていない。	水・食料・簡易トイレ・衛生用品など、災害時に最低限必要な備蓄を3日分確保する。 誰でも見やすく管理しやすい備蓄リストを作成・掲示する。 備蓄品の種類・数量・保管場所・賞味期限を一目で把握できるリストを作成し、職員全員が確認できるようにする。 ローリングストック方式を導入し、備蓄の更新を継続的に行う。	必要備蓄量の算出と整備計画の作成 水・食料・衛生用品などの備蓄品の購入・配置 種類・数量・保管場所・賞味期限を一覧化した備蓄リストを作成し、事務所、ホール等の複数箇所に掲示する。 賞味期限の近いものから日常で使用し、使用した分を補充する仕組みを導入する。 年2回(例:4月・10月)を「備蓄点検月」とし、備蓄品の保管場所・使用方法を職員会議で共有する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(別紙4(3))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 ( ↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他( )